1. AMAÇ	Hastalar, hasta yakınları ve çalışanlar için güvenli ve işlevsel sağlık tesisinin oluşturulması, tehlike ve risklerin azaltılıp kontrol altına alınması, kazaların ve yaralanmaların önlenmesi ve emniyet koşullarının sağlanması için etkili bir yönetim oluşturulmasını sağlamaktır.
2. KAPSAM	Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizin tüm personelini kapsar.
3.KISALTMALAR	**SKS**: Sağlıkta Kalite Standartları **EBYS:** Elektronik Belge Yönetim Sistemi **DİF:** Düzenleyici İyileştirici Faaliyet
4. TANIMLAR	**Düzenleyici İyileştirici Faaliyet:** Düzeltici Faaliyet; Kalite Yönetim Sisteminin uygulanmasında aksaklığa neden olan durumların giderilmesi için yapılan çalışmalar ve etkinliklerdir. İyileştirici Faaliyet; potansiyel uygunsuzluk nedenlerinin araştırılarak ortadan kaldırılması için yapılan çalışmalar ve etkinliklerdir.
5. SORUMLULAR	Dekan Başhekim Kalite Yönetim Sorumlusu Tesis Güvenliği Komitesi Tüm kurum çalışanları sorumludur.
6.FAALİYET AKIŞI	**6.1. TESİS GÜVENLİĞİ KOMİTESİNİN GÖREV ALANI**

6.1.1. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi yönetimince; kurumumuzun sağlık hizmeti sunumu sırasında amaçlarına ulaşabilmesi için, artan sağlık ihtiyaçlarının en iyi şekilde karşılanmasına olanak sağlayacak, gerekli kaliteli çalışma ortamı ile fiziki ve işlevsel düzenlemelerin planlanması, uygulanması ve yönetimine yönelik tüm çalışmaların koordine edilmesini sağlamak ve iyileştirme faaliyetini başlatmak üzere Tesis Güvenliği Komitesi kurulmuştur.

6.1.2. Komite yılda en az dört kez üç aylık periyotlarla ve gerektiğinde (istenmeyen olay bildirim sevki, görev alanı ile ilgili ani gelişen olaylar vb.) toplanır. Komite sekreteri tarafından komite gündemi, yer ve tarih bilgileri üyelere bir hafta öncesinden "Toplantı Çağrı Formu" ile duyurulur , üyelerinin katılımı ile toplanılır ve belirlenen gündem maddeleri görüşülür.

6.1.3. Komite tarafından görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetleri belirlenir. Eğitim Komitesi ile koordineli olarak bu eğitimlerin verilmesi sağlanır. Komitenin görev alanı ile ilgili eğitim faaliyetleri yılda en az bir defa yapılması gereken zorunlu eğitimler komite tarafından "Yıllık Eğitim Planı"na eklenir ve plan dâhilinde gerçekleştirilir.

6.1.4. Tesis güvenliği görev alanı içinde olan eğitimler: İstenmeyen Olay Bildirimi (Tesis Kaynaklı Düşme) Atık Yönetimi, İSG ve Risk Yönetimi (risklerle ilgili eğitimler), Acil Durum ve Afet Yönetimi ve tatbikatları,

kullanılması özel teknik/teçhizat/uzmanlık gerektiren cihazlar (otoklav, jeneratör gibi), tehlikeli madde sınıfını gösteren simgeler hakkında eğitim verilir.

6.1.5. Çalışmalarını ve yapılan toplantıları kayıt altına alır ve Toplantıda alınan kararları "Toplantı Tutanak Formu*"* ile birlikte üst yönetime ve Kalite Yönetim Birimine üst yazı ile bildirir.

6.1.6. Tesis Güvenliği Komitesi üyeleri SKS (Sağlıkta Kalite Standartları) çerçevesinde, Kalite Yönetim Birimi ile koordine olarak çalışmalarını yürütür.

6.1.7. Toplantılarda; tesis güvenliği uygulamaları, güvenlik raporları hasta- çalışan görüş ve önerileri, bina turlarından elde edilen veriler görüşülerek karara bağlanır.

6.1.8. Komite de alınan kararlar içeriğince; gerekli durumlarda düzenleyici ve iyileştirici faaliyetler başlatılır. DİF çalışmalarının nasıl yapılacağı "Düzenleyici ve İyileştirici Faaliyet Prosedürü'nde" belirtilmiştir.

6.1.9. Tesis güvenliği komitesi bina turu ekibi ile koordinasyon içinde çalışır. Komite görev alanına ilişkin gerekli iyileştirme çalışmalarını başlatır, kayıt altına alınır ve komite tarafından iyileştirme faaliyeti takip edilir.

6.1.10. Komitenin görev alanı asgari aşağıdaki konuları kapsayacak şekilde tanımlanmıştır.

o Bina turlarından elde edilen verilerin değerlendirilmesi

o Kurum alt yapı güvenliğinin sağlanması

o Kurumda can ve mal güvenliğinin sağlanması

o Afet ve acil durum yönetimi çalışmaları

o Atık yönetimi çalışmaları

o Tıbbi cihaz güvenliği

o Tehlikeli maddelerin yönetimi

6.2. BİNA TURLARINDAN ELDE EDİLEN VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

6.2.1. Tesis Güvenliği Komitesi 3 ayda bir toplanır. Bina turlarından elde edilen verileri değerlendirir ve gerektiğinde açılmış olan düzeltici iyileştirici faaliyetleri sonuçlandırır.

6.2.1. Komite kalite yönetim tarafından gönderilmiş olan olay bildirim ya da düzeltici iyileştirici faaliyetler için kök neden analizi yapar, analiz sonuçlarını değerlendirir, tekrar kalite yönetim birimine gönderir.

6.2.1. Bina turları "Bina Turu Kontrol ve İyileştirme Faaliyetleri Formu" ile 3 ayda bir yapılır. Bina turlarının veri sonuçları raporlanır gerektiği durumlarda "Düzenleyici İyileştirici Faaliyet" başlatılır.

6.3. KURUM ALT YAPI GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI

6.3.1. Tesis Güvenliği Komitesi sunulan sağlık hizmetinin gerektirdiği alt yapı imkânlarının kesintisiz sürekliliğini ve güvenliğini sağlar.

6.3.2. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizi binasının, su, kanalizasyon, atık su, elektrik, iletişim, ısınma, havalandırma, jeneratör, kompresör, asansör gibi altyapı gereksinimleri için gerekli olan düzenlemelerin ve

takiplerinin yapılması, görülen uygunsuzluklarının düzenlenmesi için teknik servis çalışmalarını sağlar. "Tesis Yönetimi Prosedürü"nde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

6.4. KURUMDA CAN VE MAL GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI

6.4.1. Tesis Güvenliği Komitesi; hasta/hasta yakını ile çalışanların can ve mal güvenliğinin sağlanması için gerekli çalışmaların etkililiğini, sürekliliğini ve sistematikliğini sağlar.

6.4.2. Kurum içi ile giriş çıkışların kontrolü için kamera sistemleri kurulması, güvenlik görevlilerinin çalışması

ve işleyişi hakkında düzenlemeleri yaptırır. Can ve mal güvenliği için belirlenmiş risklere karşı önlemler alınmasını sağlar. Hasta, hasta yakını ve çalışanların can ve mal güvenliğinin 7/24 korunmasını sağlayacak çalışmaların organizasyonunu sağlar.

6.5. AFET VE ACİL DURUM YÖNETİMİ ÇALIŞMALARI

6.5.1. Tesis Güvenliği Komitesi; urumda karşılaşılacak deprem, sel gibi doğal afetler veya yangın patlama, acil tıbbi müdahale, kurumda görevli personele yönelik şiddet riski/girişimi varlığında en kısa sürede müdahalenin yapılması, insanların ve fiziksel unsurların zarar görmemesi yada görecekleri zararın en aza indirilmesini sağlar.

6.5.2. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizde afet ve acil durumlarda Afet ve Acil Durum Yönetim Ekibi ile koordineli çalışır. Yapılacak işlemler "Afet ve Acil Durum Eylem Planı"na göre yürütülür. Bu konuyla ilgili görevlendirmeler yedekleri ile birlikte yapılmıştır. Yılda bir kez tüm çalışanlara afet ve acil durum yönetimi eğitimi verilir.

6.5.3. Asansör, elektrik, jeneratör, medikal gaz, atık su, havalandırma sistemlerinin denetim ve bakımını yaptırır. Yangın ve sabotajlara karşı gerekli tedbirleri alır ve yılda en az bir defa yangın söndürme tatbikatı yapılır. "Afet ve Acil Durum Yönetimi Prosedürü"nde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

6.6. ATIK YÖNETİMİ ÇALIŞMALARI

6.6.1. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizde oluşan, tehlikeli, geri dönüşümsüz ve sıfır atıkların kaynağında ayrıştırılması, toplanması ve transferine yönelik çalışmaları yapar. Bertaraf edilmesi ile ilgili firmalar ile sözleşmeleri takip eder. Çalışanların atık yönetimi hakkında eğitimlerini organize eder. "Atık Yönetimi Prosedürü"nde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

6.7. TIBBI CİHAZ GÜVENLİĞİ

6.7.1. Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizde bulunan tıbbi cihazların bakımlarının takibi, özellikli cihazların yetkili firma ile bakım sözleşmeleri yapılması, yıllık, altı aylık tıbbi cihaz

kalibrasyon planlarının takibi, kalibrasyonların yapılması, uygunsuz cihazlarda izlenecek yollar hakkındaki çalışmaları "Malzeme ve Cihaz Yönetim Ekibi" ile koordineli olarak yapar.

6.7.2. Tıbbi cihazların bakım, onarım, ölçme, ayar ve kalibrasyon planlarını ve kalibrasyonlarının yapılmasından ve kayıtlarının düzenli tutulmasını sağlar.

6.8. TEHLİKELİ MADDELERİN YÖNETİMİ

Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezimizde bulunan tehlikeli maddelerin envanteri, saklama ve kullanma koşulları ve çıkan tehlikeli atıkların yönetimine ilişkin çalışmaları yapar. "Tehlikeli Maddelerin Yönetimi Prosedürü"nde ayrıntılı olarak olarak açıklanmıştır.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

7.1. Toplantı Çağrı Formu

7.2. Toplantı Tutanak Formu

7.3. Yıllık Eğitim Planı

7.4. Bina Turu Kontrol ve İyileştirme Faaliyetleri Formu

7.5. Afet ve Acil Durum Eylem Planı

7.6. Atık Yönetimi Prosedürü

7.7. Tehlikeli Maddelerin Yönetimi Prosedürü